

富山市産後ケア応援室 事前登録申請書・同意書

令和 年 月 日

(宛先)富山市長

利用者	ふりがな		生年月日	昭和 平成	年 月 日( 歳)	
	氏名					
	現住所	(〒 - )				
	里帰り先の住所	※県外・市外から富山市に里帰り出産される方のみお書きください。 (〒 - ) 夫側 実家： 富山市 妻側				
	連絡先 (携帯電話)		電話番号	( )		
	今までにかかった 疾患・ 治療中の疾患	なし・あり	アレルギー	なし・あり( )		
	<input type="checkbox"/> 内科系疾患 <input type="checkbox"/> 婦人科系疾患 <input type="checkbox"/> 精神科系疾患 <input type="checkbox"/> その他	内服薬	※保健師との面談時、状況等を確認させていただきます。 ※現在、内服中の薬があれば、下記に記載してください。			

お子さんがお生まれになっている方は、こちらを記載してください。☺

子	ふりがな		生年月日	年 月 日( か月)
	氏名	男・女 第 子		
	出産の 場所 (名称)		妊娠期間	週 日
		出生体重	g	

ご出産予定の方は、こちらを記載してください。☺

妊婦	出産予定 場所 (名称)		出 産 予定日	年 月 日 出産予定
----	--------------------	--	------------	------------

緊急連絡先	氏名		利用者との関係	
	住所		連絡先	

※夫が緊急連絡先となっている場合で、夫の出張中に利用したい時は、別の緊急連絡先を確認させていただきます。

お母さんの 身体、育児で 心配なこと	
--------------------------	--

(裏面へ)

## 同意書

1. ご利用に際し、お母さんの心身の状態等により、住所地の保健福祉担当部署や医療機関から情報提供を得ること。
2. 産後ケア応援室退所後、継続支援が必要な場合、住所地の保健福祉担当部署等に連絡すること。
3. 富山市産後ケア応援室の利用について、次のことを遵守すること。
  - (1) 部屋の備品や設備を故意に破損、損失した場合、全額弁償します。
  - (2) 現金や貴重品は、自己の責任で管理します。
  - (3) 他の利用者への迷惑行為はしません。
  - (4) 面会者が来所する場合は、事前に職員へ申し出ます。

富山市産後ケア応援室を利用するにあたり、以上の項目に同意します。

令和            年            月            日

利用者氏名(自署)

〈 県外・市外から富山市に里帰り出産された方 〉  
( 滑川市、舟橋村、上市町、立山町を除く )

富山市では、他市にお住まいの方の氏名、生年月日、住所等を確認できませんので、里帰り先のご両親による署名(自署)をお願いいたします。

この申請書に記載の内容について、間違いありません。

令和            年            月            日

住 所

氏 名

利用者との関係

連絡先

ま ち な か 総 合 ケ ア セ ン タ ー 事 務 処 理 欄	入力	区分	<input type="checkbox"/> 富山市	收受印
	確認( )		<input type="checkbox"/> 滑川市	
			<input type="checkbox"/> 舟橋村	
			<input type="checkbox"/> 上市町	
			<input type="checkbox"/> 立山町	
			<input type="checkbox"/> 里帰り	